№ 10. Warszawa dnia 27 Lutego / 11 Marca 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE.

Instytut leczenia elektrycznością.

Przyczynek do kazuistyki chorób nerwu sympatycznego.

PRZEZ

Mik. Brunera.

(Dokończenie).

Lekkie bóle, których od czasu do czasu chora doznaje, mianowicie owe uczucie ściągania w twarzy lub skroni, zdaje się że nie są czém inném jak uczuciem mięsniowém, wszakże być może że i następstwem téj saméj przyczyny jak i zanik mięśniowy, a mianowicie sprowadzone zaburzeniem nutrycji.

Czucie bowiem skórne na całéj twarzy jest prawie w niczém niezmienione, a jeśliby nawet jakakolwiek zmiana tegoż miała miejsce, to jest tak małą, że chora nam o niéj nie umie dać wyobrażenia, subjektywnie bowiem takowéj nie perceptuje. Przechodnie bóliki od czasu do czasu się pojawiające nie posiadają najmniejszego charakteru neuralgicznego — nie trzymają się nigdy gałęzi nerwu trójdzielnego, punkta bolesne tak charakterystyczne dla nerwobolów, a w szczególności twarzowych, u choréj naszéj nie istnieją.

Nerw twarzowy również dość obojętnie się zachował i zachowuje w przebiegu całego cierpienia, przypisywanego przezemnie trwałemu podrażnieniu nerwu sympatycznego szyjowego. Ruch dowolny pozostał nietknięty, chociaż sfera jego jest mniejszą niż strony zdrowéj, ale to jedynie skutkiem zaniku mięśniowego; podobnie jak to widzimy przy zaniku postępowym mięśni innych części ciała. Ruchy są mniéj rozległe tylko skutkiem zcieńczenia pojedynczych włókien mięśniowych, po części może i w skutek zupełnego ubytku wielu—lecz nigdy skutkiem obniżenia funkcjonalności n. twarzowego — wpływ jego bowiem na pozostałe włókna mięśniowe i na ich funkcjonowa-

nie w niczem nie jest zmieniony. Prądy indukcyjne, bezpośrednio na mięśnie stosowane przez skórę, lub pośrednio przez gałęzie n. twarzowego, dokładny kurcz mięśni sprowadzają, a może nawet silniéj działają niż na stronie zdrowéj (prawdopodobnie skutkiem zcieńczenia saméj skóry i zaniku tkanki tłuszczowéj podskórnéj). Prąd galwaniczny zupełnie tak samo się zachowuje jak indukcyjny. Jeśli zatem wszystkie te bodźce: wola, prąd indukcyjny i prąd galwaniczny, na nerw twarzowy pozaczaszkowy i wszystkie jego gałęzie z całą energią jak na stronie zdrowéj działają, to nie podobna przypuścić, aby nerw ten, pomimo jego połączenia (na tętnicy twarzowéj) za pomocą małéj gałązki sympatycznéj z całym nerwem sympatycznym w związku będący, jakikolwiek przyjął udział w stanie chorobnym tego ostatniego, że zatem n. twarzowy podobnie jak trójdzielny (pomimo swych licznych połączeń z n. sympatycznym), żadnego nie przyjął dotychczas udziału w objawach chorobnych n. sympatycznego.

Ostatecznie zatem wszystkie objawy chorobne, które u naszéj choréj spostrzegamy, uważać i przyjąć musimy za *następstwo stale trwającego podrażnienia nerwu sympatycznego szyjowego*, a mianowicie *stanu tetanicznego mięśni naczyń krwionośnych, miejscową niedokrwistość i zaburzenia w odżywianiu.* Co może być powodem tego stanu chorobnego n. sympatycznego, czy przyczyna mechaniczna czy inna (stan przekrwienia lub chronicznego zapalenia którego ze zwojów), trudno dziś tę kwestję rozwiązać.

Rokowanie nasze najwięcéj przedstawia wątpliwości — zdaje się jednak *nie być bezwzględnie niepomyślne*, przy tak niewątpliwém rozpoznaniu choroby, przy zastosowaniu środka którego działanie może być zlokalizowane na sam nerw sympatyczny — wszakże przy każdym innym, wyjście choroby jedynie niepomyślnie wypaść może. Dalszy przebieg choroby może dopiero wpłynąć na stanowczość przepowiedni.

Leczenie w tym przypadku bynajmniéj nie może być za pomocą środków ogólnie działających przedsiębrane, jakto dotychczas czyniono — lecz jedynie prąd galwaniczny stały może chorą od dalszego przebiegu choroby uchronić, proces ciągle daléj się posuwający wstrzymać, wreszcie nawet stan prawidłowy sprowadzić.

Gdybym chciał przytoczyć nazwiska kolegów i listę środków, które przepisywali choréj dla sprowadzenia poprawy w zanikłych mięśniach twarzowych lub usunięcia napadów epileptycznych, znudziłbym tylko czytelnika bezużytecznie, z tego więc powodu wolę zamilczeć, tembardziéj, że stosowane środki, na empirycznem na ich działanie zapatrywaniu się były przepisywane np: strychnina [1])—po co i dla czego? jedynie w skutek podejrzenia że tu jest cierpiący i nerw twarzowy— a gdyby i tak było! cóż mogłaby zdziałać? Zaproponowany walerianian atropiny na ostatniéj u mniéj konsultacji, dla tego *że dobrze ma robić* w padaczce, mógłby nawet znaleść pewne usprawiedliwienie w tym razie,

---

[1]) Zastrzegamy sobie w jednym z przyszłych numerów tego pisma słówko o użyciu i ztąd wynikających nadużyciach preperatów wroniego oka, strychniny i brucyny w bezwładach, bez względu na ich naturę.

gdy wszystkie objawy właśnie excytacji i tężcowi mięśni gładkich przypisać potrzeba; lecz atropina nie dość dobrze poznana, przytem niebezpieczna w dawkach w których mogła by być skuteczną, czyż może wystarczyć dla usunięcia stanów następczych, czyż podziała lokalnie? Zdaniem mojem, środkiem na który liczyć można, jest wyłącznie prąd galwaniczny stały, ciągle (stabile) działający. Wszakże i ten środek, skutkiem rozlicznych swoich działań, stosownie do natężenia, sposobu zastosowania, długości trwania działania i t. d. wielkich wymagający odcieni w zastosowaniu, nader oględnego tutaj potrzebuje użycia, tembardziéj gdy przypuszczamy, że obraz chorobny jaki u naszéj choréj spostrzegamy, jest właśnie identyczny z działaniem prądu galwanicznego na nerw sympatyczny szyjowy zastosowanego. Użyty prąd galwaniczny zatem powinien być stosowany w ten sposób, aby swoje działanie deprimujące, paraliżujące sprowadził.

Odkrycie zrobione przez *Pflüger'a* że przy galwanizacji nerwów splanchnicznych, które od ostatnich sześciu dolnych zwojów grzbietowych wychodzą, ruchy kiszek cienkich ustają; byłoby przeciw przez nas projektowanéj kuracji, gdyby nie doświadczenia *Lister'a* niezbyt dawno zrobione, które wykazały, że tylko prądy galwaniczne bardzo silne to wywołują, i że właśnie ruch kiszek zostaje przyspieszony i podwyższony przy zastosowaniu prądów słabych.

W naszym więc przypadku, kuracja polegać powinna na zastosowaniu prądu galwanicznego stałego, długo działającego, słabego napięcia i pochodzącego z elementów galwanicznych, o niewielkiéj powierzchni, wreszcie, których działanie jest stałe (cónstant) i niezmienne, gdyż nawet małe oscyllacje mogą szkodliwie zamiast pożytecznie na stan choroby wpływać. Miejsce, na którém to zastosowanie prądu powinno i musi być przedsiębrane, jest n. sympatyczny szyjowy, a mianowicie jego dwa zwoje: górny i średni, łatwe do wynalezienia i dostępne dla odpowiedniéj wielkości elektrodów.

Raz w taki sposób zastosowana galwanizacja, natychmiast wpłynęła na zwolnienie ruchów serca, źrenica się cokolwiek rozszerzyła (wprawdzie bardzo nieznacznie), chora strona twarzy zaczerwieniła i obfitym pokryła potem, napad epileptyczny nie został wywołany, gdy prąd indukcyjny bardzo nawet słaby, użyty tylko w celu zbadania pobudzalności mięśniowej, napad epileptyczny tegoż samego dnia sprowadził.

O zastosowaniu prądu indukcyjnego, a nawet galwanicznego, na mięśnie twarzowe (obecnie) nawet mowy być nie może, gdyż nietylko że nie zostałaby żadna przez to sprowadzona poprawa lokalna, lecz nawet być może znaczne pogorszenie w chorobie, o czem dokładnie przekonywają napady epileptyczne, za każdym razem wywoływane faradyzacją próbną dwa razy przez kolegę *Rosenzwejg'a* i raz przezemnie zastosowaną.

Mam tedy nadzieję, że jeżeli podrażnienie n. sympatycznego szyjowego nie jest tylko powodowane i podtrzymywane jakimś tumorem w okolicy którego ze zwojów tego nerwu umiejscowionego i rozwijającego się, lub samym jakimś procesem przerodnienia się rzeczonych zwojów, stan zapalny lub stan

irrytacji podtrzymujących, z dążnością do zmiany materjalnéj, kuracja prądem galwanicznym cierpliwie, długo i z całą skrupulatnością, do pedantyzmu nawet posuniętą, przeprowadzona, błogie skutki, bo może zupełne uleczenie choréj sprowadzi.

W każdym razie tutaj można przypuścić, że przyczyna chorobna jeżeli tkwi w samym nerwie, a raczéj którym z jego zwojów (prawdopodobnie w górnym) nie, musi być złowrogiéj natury, gdyż do téj pory byłaby się już inaczéj zmanifestowała, lub wkrótce zmanifestuje, mianowicie, przejściem objawów podrażnienia, w objawy porażenia, takie, jakie zniszczenie zwoju szyjowego górnego sprowadza.

Przykre wszakże uczucie jakiego chora przy nacisku na zwój górny doznaje (jednak owéj bolesności nie umie dobrze rozróżnić od téj, jakiéj doznaje przy nacisku zwoju górnego strony przeciwnéj), zdaje się przemawiać za stanem podrażnienia lub chroniczno zapalném tegoż zwoju.

SZKICE DERMATOLOGICZNE

napisał **T. Belke**, Lekarz ordynujący Szpitala Świętego Łazarza.

O wysypkach syfilitycznych.

Rozdział III.

O syfilidach suchych.

Pisząc do pisma perjodycznego, mając więc na celu, w każdym pojedynczym artykule, zwrócenie uwagi czytelników na pewne praktyczno-naukowe dane, mogące posłużyć im niekiedy do wyświetlenia trudnych kwestji *rozpoznania* lub *rokowania*, w szczegółowym opisie niniejszym syfilidów, z kolei starać się będę wystawić kliniczne obrazy wysypek, tak jak je obserwujemy u chorych; rozpoczynając więc od najwcześniejszych, najłagodniejszych, w dalszym szeregu starać się będę podać opisy coraz groźniejszych, wydatnie wskazujących, iż choroba przymiotu oddawna dane indywidua niszczy. Lecz gdy wszystkie chociażby najdokładniejsze opisy w naukach przyrodzonych w ogólności, w medycynie zaś w szczególności, są tylko mniéj więcéj streszczeniem poczerpniętém i zestawioném z wielu obserwacji, gdy nie zechcemy wypuszczać z pamięci i téj ważnéj uwagi, iż jedna i taż sama choroba u każdego indywiduum z niejakiemi odmianami się okazuje, przekonamy się: iż, jak w rozbiorze szczegółowych form wysypek syfilitycznych nie należy zapominać o ich cechach ogólnych, tak znowu, przy badaniu chorych przymiotem dotkniętych, nie można nie pamiętać o warunkach indywidualnych samego chorego, wpływających znakomicie na rozwój, przebieg, rokowanie i leczenie saméj choroby. Indywidualizowanie chorych i wzgląd na ogólne zasady patologji umiejętnie zestawiane przez lekarza, stanowią całą jego wartość, są jedynemi czynnikami dającemi pewność w postępowaniu.

Syfilidy suche rozdzielamy na 4 oddzielne rodzaje[1]). 1) *Syfilidów plamistych.* 2) *grudkowatych.* 3) *łuszczynkowych.* 4) *gruzełkowych.*

---

[1]) Patrz Nr. *Kliniki* 7—Rok I.

Zajmiemy się pierwszym rodzajem, to jest *syfilidami plamistemi;* lecz chcąc mój opis przedewszystkiem uczynić praktycznym, poprzedzę go przytoczeniem kilku ustępów ze spostrzeżeń wybitniejszych, w ten więc sposób rzecz cała zyska na jasności i interesie.

Spostrzeżenie I. J. inżynier lat 25 mający, blondyn, silnéj budowy ciała, zgłosił się do mnie 27 Marca r. 1868. Trzy tygodnie temu miał stosuuek z kobietą i w parę dni potem zauważał na członku rankę (jak powiada); sądząc iż ma do czynienia ze zwykłem obtarciem, przykładał wino aromatyczne, lecz po kilku tygodniach nie widząc żadnéj poprawy, przeciwnie zaobserwowawszy iż owa ranka rozszerza się, przybył po poradę.

Po ściągnięciu napletka, który dość trudno z żołędzi się zsuwał, znalazłem na saméj żołędzi w bliskości rowka wrzód, wielkości naszéj piątki, z dnem czerwoném, czystém, przy pociskaniu palcami wyczuć można nieznaczne stwardnienie, gruczoły pachwinowe nie są obrzmiałe, na skórze nie znalazłem żadnego śladu wysypki, chory czuł się zupełnie dobrze.

W tydzień późniéj, przy miejscowem tylko leczeniu, wrzód zupełnie się zabliźnił, pozostało tylko wyraźne, niepodlegające żadnéj wątpliwości stwardnienie, oraz lekkie obrzmienie gruczołów pachwinowych. W kilka dni przybył znów do mnie, skarżąc się na ból głowy, na bezsenność, rozłamanie w członkach, brak apetytu, gruczoły pachwinowe stwardniałe, nie bolesne, na karku z lewéj strony wyraźny, również niebolesny, twardy gruczoł, włosy na głowie, za pociągnięciem po nich ręką, dość obficie wypadają.

W dni 8 po owych wydatnych objawach zwiastunowych choroby przymiotnéj, badając znowu chorego, znalazłem na brzuchu, grzbiecie i udach *plamy* jasno czerwonego koloru, niknące za pociśnięciem palcem, nieswędzące; następnego dnia cały brzuch, plecy, lędźwie, uda i ramiona pokryte były obfitemi takiemi plamami; bóle głowy, rozłamanie w członkach i t. p. objawy na jakie się skarżył przed niedawnym czasem ustąpiły zupełnie. Na twarzy i szyi plamy żadne się nie okazały. Po zastosowaniu właściwéj kuracji, w 5 dni plamy zupełnie znikły, w tydzień można było widzieć lekkie łuszczenie naskórka w tych miejscach, gdzie była wysypka. W 6 tygodni chory był zupełnie zdrów.

Spostrzeżenie II. Dnia 2 Lipca r. 1868.—Zgłosił się do mnie młody obywatel z guberni witebskiéj, który skarżył się, iż od półtora roku w ciągłéj pozostaje kuracji, z przyczyny jak powiada trypra przewlekłego i jego następstw. Ostatecznie leczono go na zwężenie cewki moczowéj, przy pomocy zakładania świeczek. Przy bliższém badaniu części płciowych, znalazłem przy samém ujściu cewki moczowéj małe lecz wyraźne stwardnienie, w przebiegu również członka, przy naciskaniu znalazłem jeszcze dwie podobne twardości, gruczoły pachwinowe twarde, paciorkowato rozrzucone, nie bolesne, na karku gruczoły limfatyczne obrzmiałe;—na głowie znajdujemy liczne drobne, suche strupki, koloru żółtawego, włosy dość obficie wypadają, podobne strupki jak na głowie dostrzegamy na wąsach i brodzie, błona śluzowa jamy ustnéj mocno obrzmiała i zaczerwieniona, uczucie suchości w gardle; na piersiach, brzuchu na plecach i na wewnętrznéj stronie kończyn, tak górnych jak i dolnych, dostrzegamy obfitą wysypkę plamistą nie swędzącą. Szczegółowo badając pojedyncze plamy przekonywamy się, iż w jednych miejscach, mianowicie na brzuchu na wewnętrznych stronach ud, plamy te nader gęsto rozsiane, tworzą pewnego rodzaju wyniosłości, doskonale wyczuwalne za przesunięciem po nich ręki, giną za naciskiem palca i są ciemno czerwonéj miedzianéj barwy, na plecach, na ramionach znajdujemy plamy bez żadnych wyniosłości jasno czerwonéj barwy, na czole znowuż dostrzegamy wyraźne już ciemno czerwonéj barwy grudki, nie niknące wcale pod naciskiem.

Chory badany o czas i sposób powstania rzeczonéj wysypki, wyznał iż w czasie, gdy miejscowy lekarz zaprowadzał mu świeczki dla zniesienia zwężenia cewki moczowéj, niezaprzestał miewać stosunków płciowych z niewiastami, iż przypomina sobie obecnie, jak mniéj więcéj przed 8—9 tygodniami po spółkowaniu, w ujściu cewki utworzyła mu się mała ranka (właśnie w tem miéjscu gdzie obecnie wyczułem twardość), iż następnie miał sobie ordynowane różne środki, tak miejscowe, jak i ogólne, lecz był pewny, iż wysypka nie stoi w związku z ową małą ranką, lecz iż powodem jéj jest ów od półtora roku trwający tryper syfilityczny.

Po wywiedzeniu go z błędu, po przekonaniu się, iż rzeczywiście zwężenie powodowane tylko było stwardnieniem gruczołu krokowego, co potwierdziło i badanie przez kiszkę odchodową, przystąpiłem do odpowiedniéj kuracji.

Plamy zbladły i znikły w ciągu dni 10, włosy przestały wychodzić, ból gardła ustąpił, gruczoły tak pachwinowe, jak i karkowe zmiękły, a chory w połowie Sierpnia opuścił Warszawę wyleczony z choroby syfilitycznéj. Oba tylko co przytoczone spostrzeżenia są typowemi przykładami wyrzutów plamistych; rodzaj więc téj wysypki jak widzimy, cechuje się okazywaniem się pojedynczych plam wyraźnie od siebie odgraniczonych, początkowo jasno czerwonej barwy, następnie ciemno czerwonéj.

W obu spostrzeżeniach mamy wysypkę plamistą, lecz gdy w pierwszym przypadku widzimy tylko *plamy* (w ścisłém znaczeniu dermatologiczném) w drugim mamy *plamy z pewném wzniesieniem*, łatwo dostrzegalne i dające się wyczuć ręką i ztąd więc wypływa słuszny i racjonalny podział całego rodzaju plam, na 2 oddzielne gatunki: a) *Różyczkę syfilityczną* (Roseola syphilitica);— b) *Czerwień syfilityczny* (Erythema syphiliticum).

Rodzaj ten wysypki plamistéj znany był oddawna, pierwszy *Torella* w swym dziele r. 1497 o nim wspomina *Mathiole* w r. 1535 pisze „*sunt qui maculas tantum rubeas in luteum tendentes colorim monstrâverint. Ferrier* lekarz ze Szkoły Montpellier w r, 1553 wspomina, iż plamy te przychodzą niekiedy powtórnie i że mogą przechodzić w krosty.

Sunt quibus pustulaè cutem non subeunt, sed in diversis locis, lividą quadam rubedine cutis mąculatur. Quae rubedo, si nunc disparuerit, paulo post fere repertitur aut pustuląs dedese edit. Również o plamach syfilitycznych wspominają *Fernel, Petronius.*

Przez ciąg wieków XVII i XVIII liczne znajdujemy wzmianki o plamach o krostach syfilitycznych, lecz opisy te pokazują, iż autorowie (*Hunter, Astruc*) ich mniéj wiedzieli jak pierwsi pisarze XVI stulecia. W wieku XIX nawet opisy *Trappa Lagneau Culleriera stryja i Aliberta*, pomijają najważniejsze cechy plam, a o których wzmiankują już pierwsi obserwatorowie *Ferrier, Fernel, Petronius*, rodzaj ten opisują oni pod nazwą *pustules ortièes* lub *formiculaires* specjalne dopiero monografie o wysypkach syfilitycznych jak *Leona Bassereau, Bazina* i t. p. oparte na spostrzeżeniach klinicznych dokładnie rzecz wyświetliły.

Rodzaj ten wyrzutów jest najwcześniejszym i najczęstszym pojawia się u osób płci obojéj dotkniętych przymiotem, bez względu na wiek i porę roku.

Oba gatunki (różyczka i czerwień) tegoż rodzaju nie są niczem innym jak tą samą formą wyrzutu w różnéj jego fazie, niekiedy występują one oddzielnie (Spostrz. 1) zwykle jednakże mieszają się z sobą, (Spostrz. 2) na niektórych częściach ciała częściej różyczka na innych znów częściéj czerwień się okazuje.

Wysypka plamista powstaje powoli i stopniowo, pierwsze jéj ślady dostrzegamy najpierw na brzuchu i na dolnych częściach piersi, występują tutaj blado różowe plamy, które łatwo zamienić można z zabarwieniem skóry powstającém w skutek zimna, przy bliższém zbadaniu dopiero przekonamy się

iż to ostatnie zabarwienie tworzy jakby rodzaj gałązek pomiędzy plamami, gdy znów plamy syfilistyczne są wyraźnie jedne od drugich ograniczone normalnéj barwy skórą, te plamy początkowo koloru blado-różowego, wkrótce nabierają żywszéj barwy, występują coraz obficiéj, — zajmują coraz inne części ciała dotąd niezajęte i wkrótce dają nam wyraźny obraz *wysypki plamistéj* (Spostrz. 1 i 2). Chorzy jednakże nie zawsze śledzą ten postęp wysypki, co więcéj niekiedy nie domyślają się wcale jéj obecności, wysypka ta bowiem nie manifestuje się żadnemi objawami subjektywnemi, niemamy ani palenia ani swędzenia skóry. W niektórych jednak razach wysypka występuje nagle i niespodziewanie najczęściéj po użyciu ciepłych kąpieli, po długiéj utrudzającéj podróży, — po nadużyciu napoi wyskokowych i t. d. Wysypka plamista nigdy nie zajmuje całego ciała, — początkowo występuje na brzuchu i piersiach, następnie rozszerza się na plecach i grzbiecie również dosyć często pokazuje się na zewnętrznéj stronie ud i ramion.

Na czole niekiedy występują plamy gródkowate, lecz te bardzo prędko przechodzą w prawdziwe grudki (Spost. 2). Wyrzuty rodzaju opisywanego tworzą zwykle nieforemne bardzo małe plamy, barwy jak wyżéj już o tem wzmiankowałem czerwonéj różnych odcieni, — odpowiednio do czasu trwania wyrzutów, do barwy skóry i części ciała na jakiéj wyrzut obserwujemy, im bowiem wyrzut dawniéj istnieje, im skóra jest ciemniejszą (jak np. u brunetów) tym barwa czerwona więcéj wpada w odcień ciemniejszy i przeciwnie.

Jednocześnie z występowaniem plam, —okazują się w różnych okolicach ciała i inne charakterystyczne wyrzuty, tak na głowie, na brodzie, w ogóle w miejscach porosłych włosami powstają krosty (pustulae), które zasychają i tworzą żółte drobne strupki, na twarzy gdzie plamy syfilistyczne zwykle nie występują, w kątach ust i w rowkach noso-twarzowych miewa miejsce obfite łuszczenie się komórek naskórkowych, toż samo często przytrafia się na skórze worka jądrowego, w większym jednakże stopniu i w połączeniu z mocnem swędzeniem skóry, podobnież na żołędzi i na wewnętrznéj stronie napletka występują niekiedy czerwone plamy. Jednocześnie z wysypką plamistą występują i lepieże (condylomata humida) na częściach płciowych około otworu stolcowego, na brodawkach piersiowych u kobiet, na języku i t. p. Gruczoły pachwinowe, karkowe obrzmiewają, włosy wypadają, przystępuje niejednokrotnie ból gardła, jednem słowem rzadko zdarza nam się obserwować wyrzut plamisty bez onych licznych powikłań; lecz właśnie ta różnorodność wyrzutów, już to plam już to grudek, już krost, ta iż się tak wyrażę mieszanina różnych form wyrzutów właśnie rozpoznaniem naszém kieruje a inne objawy tak ze strony błon śluzowych jak i ze strony gruczołów limfatycznych je potwierdzają i nieomylnym czynią.

Przebieg téj wysypki jest w ogóle przewlekły, pozostawiona bez leczenia trwa 5 do 6 tygodni, następnie ustępuje miejsca innéj formie, leczona szybko ginie, powodując małe złuszczanie się naskórka, również ginie nagle gdy jednocześnie inna choroba np. zapalenie płuc rozwijać się poczyna. Rodzaj ten wysypki nie przedstawia żadnéj trudności w rozpoznaniu, plamy małe nieregularne barwy ciemno-różowéj, okazują się na: brzuchu, grzbiecie lędźwiach, na kończynach, nigdy prawie na twarzy, z wyjątkiem czoła, nie sprawiają ani swędzenia ani palenia skóry i trwają dość długo. Takowe więc objawy z jednoczesnem istnieniem owrzodzeń na częściach płciowych, z objawami zwiastunowemi, z obrzęknięciem gruczołów limfamicznych, z wypadaniem włosów, bólem gardła, z występowaniem innych wyrzutów na ciele, tworzy obraz tak wydatny, iż trudno przyjąć za inną jaką chorobę wysypkową (szkarlatynę, odrę). Używanie środków balsamicznych, powoduje również rodzaj wy-

sypki podobnéj do wysypki plamistéj syfilitycznéj, lecz pomijając już to, iż mamy różnicę tak w objawach subiektycznych, jak i objektywnych wysypki to główną cechę odróżniającą stanowi ów moment etiologiczny, czy chory używa lub nie jakich środków balsamicznych. Niejednokrotnie przy niewłaściwem zastosowaniu środków (środki czyszczące) lub przy nie dość długiem użyciu nawet odpowiednch leków, wysypka plamista powtórnie występuje, rzadko w takich razach mamy objawy zwiastunowe; powtórnie występujący wyrzut bywa zwykle mniéj obfity, plamy pojedyncze są barwy ciemniejszéj, inne objawy są te same.

Wysypka plamista, jak wyżéj o tém wzmiankowałem, jest wstępem do rozwijającéj się już w organizmie choroby przymiotu, jako więc zapowiedź owéj strasznéj niemocy rokowanie daje złe, jako zaś cierpienie miejscowe skóry bardzo powierzchowne, nie pozostawiające po sobie żadnych blizn, ani innych śladów, wysypka te jest bez znaczenia dla chorych.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA NIEMIECKA.

FIZJOLOGJA.

Nowe doświadczenia dotyczące funkcji mózgowia (Spraw. Markiewicz)

Prof. **Fr. Goltz** w Królewcu: *Beiträge zur Lehre von den Functionen des Gehirns der Frösche.* (Odczyt miany na zebraniu niemieckich naturalistów i lekarzy w Dreznie 22 Września 1868).

Prof. **J. Rosenthal** w Berlinie: *Ueber Bewegungen nach Abtragung des Grosshirns* (*Orig. Mittheilung— Centralblatt Nr. 47*)

Prof. **C. Voit** w Monachium: *Beobachtung nach Abtragung der Hemisphären des Grosshirns bei Tauben* (*Münch. acad. Berichte.* 1868 —Referat w *Centralblatt* Nr. 47).

Profesor *Goltz* w mowie swéj podał następujące fakta: „Pewnéj liczbie żab—mówi on—wycinałem mózg, starając się nie naruszyć nerwów wzrokowych, robiłem to w ten sposób, żem przecinał krzyżowo skórę na głowie, wyjmowałem sklepienie czaszki po kawałku, i nakoniec warstwami ścinałem zupełnie całą massę mózgu. Przy staranném połączeniu brzegów przeciętéj skóry, takowe szybko się zrastają, a przy sztuczném karmieniu żab, stan ich odżywiania po takiéj operacji nic nie zostawia do życzenia. Żaba w ten sposób pozbawiona mózgu, zwykle żadnych ruchów sama z siebie (spontan) nie wykonywa. Sama sobie zostawiona siedzi, nie jedząc, na jednem miejscu. Uschnąć może na mumję nie poruszywszy się z miejsca. Wstawiwszy taką żabę pod klosz szklanny, pod który się wpuściło znaczną liczbę owadów, żaba nigdy nie usiłuje ich ustami chwytać, zachowuje się zupełnie obojętnie i wtedy tylko obronne wykonywa ruchy, kiedy większy jaki chrabąszcz na jéj ciało wchodzi. Żaba więc w tym stanie zachowuje się na pozór, jak gdyby jaka maszyna zwrotna, pozbawiona wszelkiéj intelligencji, a jednakże przekonać się można, że intelligencję posiada, a tém samém, że mózg za wyłączny organ intelligencji uważanym być nie może. Dawni już badacze wbrew zdaniu *Flourens'a* mniemali, że zwierzę pozbawione mózgu widziéć może. Ale badacze ci, a mianowicie *Schiff*, byli zdania, iż u zwierzęcia takiego wrażenia zmysłowe nie powodują żadnych czynności. Tymczasem okazać się daje, że zwierzę w tym stanie nie tylko widzi, ale że nadto z wielką zręcznością potrafi skorzystać z tego co widzi. Jeżeli kłujemy kilkakrotnie igłą nogę takiéj żaby, natenczas zaczyna ona skakać, i skacząc, omija z wielką pewnością siebie przeciwstawiane jéj przeszkody. Przyprowadziwszy żabę znowu na dawne miejsce i powodując ją przez kłucie znowu do skakania, ale zmieniając przytém położenie stawianych jéj przeszkód, widzimy, że zwierzę wykonywa skoki w innym kierunku i równie zręcznie przeszkody omija. Zwierzę zatém dokładnie obliczając swe ruchy mięśniowe, potrafi w tym razie obejść stawiane mu przeszkody. Sądzę, że

doświadczenia tego inaczéj objaśnić nie można, jak zgodzeniem się na to, że żaba w tym stanie będąca, zachowała swą intelligencję." Że powyższe zjawiska nie są natury zwrotnéj tego dowodzi autor następującym eksperymentem: ,,Żabie takiéj przyszywałem jedną z tylnych kończyn w ten sposób do ciała, iż stawała się do chodu zwierzęcia bezużyteczną. Dokonywając z taką żabą wyżéj opisane eksperymenta, przekonałem się, że mimo téj sztucznéj przeszkody, hamującéj używalność jéj przyrządów mięśniowych, potrafi ona reszty sił użyć do uniknienia przeszkód jéj stawianych."

Oto inne jeszcze doświadczenia autora, świadczące, że żaba mózgu pozbawiona intelligencję posiada. ,,Zwierzę w tym stanie będące porusza się, jeżeli nadajemy powierzchni na któréj ono spoczywa taką pochyłość, iż mu grozi niebezpieczeństwo spadnięcia." Wtedy żaba wdrapuje się pod górę i wszelkich sił używa by utrzymać równowagę. Wzroku tutaj zwierzę nie używa i nie potrzebuje; a żaby mózgu pozbawione i oślepione przytém, zachowują się tak samo. Podobnie téż zachowuje się żaba, któréj mózgu nie naruszono, a tylko ją oślepiono.

Ztąd wniosek, że ośrodkowy organ służący do ścisłego zastosowania ruchów kończyn i ciała, o ile takowe są potrzebne dla utrzymania równowagi, leżeć musi nie w mózgu, a po za nim. Zdaniem autora ośrodek ten tkwi w tak zwanych lobi optici, które odpowiadają wzgórkom czworaczym u zwierząt wyższych rzędów. Do wniosku tego przychodzi autor na drodze następującego eksperymentu: ,,Jeżeli żabie wytniemy oprócz mózgu jeszcze thalami optici i lobi optici, tak, że z pomiędzy wielkich ośrodków nerwowych pozostanie tylko móżdżek, medulla oblongata i mlecz pacierzowy, natenczas jak wiadomo, zwierzę jeszcze odpowiadać będzie silnemi ruchami na bodźce drażniące. Będąc drażnionem, skacze żywo z miejsca; ale sama już postawa zwierzęcia w spoczynku, zdaje się przemawiać za tém, że ułożenie ciała nie jest w porządku. Zwierzę częstokroć stawia łapki nie stroną podeszwową a grzbietową i w takiém położeniu pozostaje. Robiąc z taką żabą powyższe doświadczenia dotyczące równowagi, przekonywamy się, że zwierzę wcale nie usiłuje utrzymać równowagi. Jeżeli pochylamy powierzchnię, na któréj spoczywa, spada z niéj zwierzę jak ciało martwe." Toż samo ma miejsce, jeżeli nie ścinając mózgu, zniszczymy corpora quadrigemina tylko przez kilka nacięć. Daléj przekonał się jeszcze autor, że żaby, którym wycinał tak mózg jak i lobi optici, ale którym zostawiał nienaruszoną med. oblong. i mlecz pacierzowy, jeżeli je kładziono na grzbiecie, usiłowały przewrócić się na brzuch i usiłowania te były nie mniéj zręczne jak u żab zupełnie nieoperowanych wtedy nawet, jeżeli jedną kończynę do ciała żaby przyszywano.

,,Tak więc—mówi autor—żaby mózgu pozbawione, odróżniają się nie tyle odmiennym stopniem intelligencji, ile raczéj tém, że intelligencja ich w ciaśniejszéj sferze się objawia. Im zwierzę mniéj posiada mózgu, tém mniéj widzimy czynności przezeń wykonywanych; ale czynności wykonywane, noszą na sobie cechę intelligencji. A zatém to co nazywać zwykliśmy intelligencją, nie jest czemś powodowanem przez jeden jakiś organ zamknięty w pewnych granicach, a raczéj przywiązanem jest do ośrodkowych organów rozmaitych czynności." Dalsze eksperymenta autora zdają się jednak dowodzić, iż czynnościom zależnym wyłącznie od mlecza pacierzowego (u żab z uciętą głową) nie towarzyszy intelligencja. Co się tyczy móżdżku, to doświadczenia autora przekonywają, że jest on organem ośrodkowym porządkowania ruchów, ale nie wyłącznym, że raczéj funkcję tę z nim dzielą lobi optici.

Te eksperymenta *Goltz'a* skłoniły prof. *Rosenthal'a* do ogłoszenia postrzeżeń robionych przed kilku laty na gołębiu, który żył przez 18 tygodni po wycięciu mózgu. Zwierzę to posiadało zupełną zdolność utrzymywania równowagi i potrafiło ruchami skrzydeł wracać do równowagi, jeżeli z niéj sztucznie wyprowadzonem było.

Profesor *Voit* kilkakrotnie powtarzał próby z wycinaniem mózgu gołębiom i spostrzegł w jednym przypadku, że tak operowane zwierzę nauczyło się zczasem dobrze latać, wymykało się gdy je chciano łapać, tylko nigdy samo nie jadło. Po 5 miesiącach kiedy gołębia tego zabito, znaleziono w miejsce wyciętego mózgu białą kulistą massę, która przechodziła stopniowo w niewycięte części mózgowia, zawierała w sobie dwie jamki płynem wypełnione i składała się z podwójnie konturowanych nerwowych włókien i komórek zwojowych.

Voit uważa to za pierwszy znany przypadek odrodzenia się nowotwórczego massy mózgowia wraz z przywróceniem jego czynności.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW NAUKOWYCH.

O nieprzymusowem leczeniu obłąkanych. [1])

(Die freie Behandlung—Non-restraint-System).

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego berlińskiego dnia 11-go Listopada 1868 roku, przez D-ra *Levinstein'a* Naczelnego Lekarza Domu Zdrowia w Neu Schoeneberg.

Pozwalając sobie rozwinąć zasady nieprzymusowego leczenia, albo jak je *Gresinger* nazywa *leczenia przez swobodę*, w obec towarzystwa lekarzy którzy się tylko wyjątkowym sposobem psychiatrją zajmują, czuję się usprawiedliwionym chociażby tem tylko, iż wszelkie zasadnicze patologiczne i terapeutyczne kwestje każdéj po szczególe gałęzi medycyny, winny być pod sąd wszystkich lekarzy poddawane. Prócz tego powinno być interesem każdego z lekarzy, zapoznanie się z zasadami swobodnego leczenia, albowiem każdemu w praktyce może być rzucone pytanie, czy chorego mu powierzonego sposobowi leczeniu nieprzymusowemu, czyli też przymusowemu poddać zamierza.

Aczkolwiek niektórym obojętną wydaje się rzeczą wybór sposobu leczenia, byle tylko chory do zdrowia powrócił, to jednakże na indyfferentyzm ten zaledwie przy przypadkach wyleczalnych zgodzić się można, pomijając to, iż zwolennicy *nieprzymusowego* leczenia twierdzą, że chorzy wyleczalni, w daleko krótszym czasie do zdrowia powracają, a przypadki powrotu choroby i cierpienia następowe, rzadziéj się pojawiają jak przy systemie przymusowym. W obec zaś przypadków nieuleczalnych, *leczenie przez swobodę* ma jeszcze swoją stronę filantropijną, dla familji bowiem niespokojnego chorego, wcale nie jest rzeczą obojętną, wiedzieć, czy takowy przez resztę swego nieszczęśliwego życia środkami przymusowemi, które nie są koniecznemi, traktowany będzie.

Wiadomo, że *Conolly*, angielski lekarz obłąkanych w Hanwell, wprowadził, przed 29 laty, system nieprzymusowego leczenia. Główne jego podstawy polegały na leczeniu obłąkanych bez użycia mechanicznych gwałtów t. j. na usunięciu środków tamujących swobodne ruchy członków; słowem: na odrzuceniu kaftanów, krzeseł i wszelkich przyrządów do krępowania chorych.

Środki mechaniczne ustąpić winny miejsca czuwaniu nad umysłem chorych, w żadnym jednak razie ręce ludzkie, jak to wielu mających fałszywe o tym systemie pojęcie, mniema, nie służą tu jako środek zastępujący więzy.

Leczenie przez swobodę zostało na 100,000 chorych wypróbowane, i dziś we wszystkich domach dla obłąkanych wprowadzone zostało.

We Francji i Niemczech system ten częściowego tylko doznał przyjęcia; wszelako wielokrotnie bywał rozbieranym, stawszy się zaciętych walk powodem.

Pewna część przeciwników *leczenia przez swobodę* twierdzi, że środki przymusowe są niezbędne; inna pragnęłaby ich zastosowanie widzieć ograniczonem; zwolennicy zaś *leczenia przez swobodę* potępiają wszelki gwałt. Że wrazie transportowania chorego nie-

---

[1]) *Gazeta Lekarska* w N-rze 30. T. VI zamieściła artykuł P. *Rothe'go*, p: t: *Krytyka*. Gheel kolonja dla obłąkanych. W następnych N-rach *Kliniki* zamieścimy uwagi swoje nad tym artykułem; w téj chwili ograniczamy się na przytoczeniu przemówienia D-ra *Lövienstein'a* w Towarzystwie Lekarskiem berlińskiem, które dowodzi o ile jest słuszne twierdzenie P. *Rothe'go* w *Gazecie Lekarskiéj*, że myśli reformatorskie *Griesinger'a*, tak dosadnie *Flemming* i *Loewenhardt* odparli, „iż dziś w świecie naukowym o nich mowy być niemoże." (str. 475). *(Przyp. Red.)*.

spokojnego do zakładu, lub też zabezpieczenia opatrunku przy cierpieniach chirurgicznych, zwolennicy swobodnego leczenia używają środków ograniczających działalność chorego, to bynajmniéj z samą zasadą systemu w sprzeczności nie stoi. Przypadki podobne należą do wyjątków, tak jak stosowanie środków przymusowych u chorych nieobłąkanych, którzy podlegają gwałtownemu obłędowi.

Przedewszystkiem więc nasuwa się pytanie: jakie przysługi środki przymusowe mają wyświadczać? Zwolennicy takowych używają ich jako środka zabezpieczającego chorych od samobójstwa, a osoby trzecie od napaści przez obłąkanych; powtóre, jako środka tamującego ruchy ciała; chory niespokojny niepowinien swego położenia zmieniać, ani się też z boku na bok przewrócić; należy mu wzbronić aby swéj odzieży i pościeli nieuszkodził, aby po swym pokoju nie biegał, tudzież rękami i nogami ścian i drzwi nie wybijał, skutkiem czego skaleczenie nastąpićby mogło; potrzecie, służyć one mają skutecznie jako środki zmuszające chorych do uległości, lub też stosowane są w celach wychowawczych, a także jako kara; nakoniec mają one chorych szalonych uspakajać. Dodać wypada, iż przyjętem tu jest jakoby gwałtowne ruchy ciała miały stan rozdrażnienia powiększać.

Większość lekarzy w Niemczech nie stosuje środków przymusowych jak to już wspomnieliśmy, wedle tak rozległych wskazań. Używa ich tylko jako środka zabezpieczającego, ograniczającego i uspakajającego, nie zaś jako środka zmuszającego do uległości, wychowawczego lub karzącego.

Drugiem pytaniem jest: czy zwolennicy przymusowego systemu zamierzone cele osiągają? Zdawałoby się, że chory do krzesła przytwierdzony ani siebie ani drugich skaleczyć nie jest w stanie; a jednakże zaznaczone są przypadki gdzie pomimo kaftana i krzesła przymusowego, samobójstwa i ciężkie obrażenia osób trzecich miewały miejsce.

Z drugiej strony wiadomo jest każdemu lekarzowi leczącemu obłąkanych, że większość samobójstw przeważnie przez takich chorych popełnianą bywa, którzy potrafią jeszcze ukryć swoje zamiary. Chorzy tacy, którzy przez użycie środków przymusowych zdają się być uspokojonymi, natychmiast po odzyskaniu swobody szukają sposobności, aby sobie życie odebrać.

Co się zaś tyczy zabezpieczenia innych osób, to prawie nigdy chorzy niespokojni, pomijając hallucynatów i manjaków, obcesowo nie napadają otaczających, jeśli do tego ich nie rozsądnem i grubijańskiem znalezieniem się pobudzonymi nie zostaną.

Aby choremu wzbronić rozdzierania odzieży, służą inne środki a nie kaftany. Materjały powinny być w ten sposób wyrobione i wszystkie części ubrania tak przyrządzone, aby chory, pomimo zupełnéj swobody wszystkich członków, nie mógł zębami swego stroju porozgryzać, porozszarpywać lub z siebie takowego pozdejmować.

Co się tyczy korzyści jaka się z użycia krzeseł przymusowych ma odnosić, celem uchronienia chorych od ciężkich obrażeń, którzy głową, rękami i nogami mury rozbijać usiłują, to należałoby im przyznać wyższość, gdyby rzeczywiście swe zadanie spełniały. Lecz właśnie przy użyciu podobnych krzeseł i kaftanów, obłąkani, skutkiem gwałtownego szamotania się, ulegają najcięższym stanom chorobnym.

O wychowawczem i karnem znaczeniu kaftana i mowy być nie może, gdyż wymierzanie kary obłąkanym leży już po za granicami krytyki.

Nareszcie kaftan ma służyć dla uspakajania chorych! Mimowoli nasuwają nam się tu przed oczy owe ciągłe usiłowania, jakich chorzy dokonywają dla uwolnienia się od krępujących ich więzów! Kto był świadkiem owego pasowania się z sobą bez wytchnienia, kto widział te straszne wysilenia, za pomocą których w potach kąpiący się i wyczerpani chorzy na wolność wydobyć się usiłują, tenby nigdy nie uwierzył, aby ktoś mógł celem uspakajania, środki przymusowe zalecać.

Do uspakajania środki przymusowe służyć nie mogą, ponieważ chorzy, jakto w największéj liczbie przypadków widzieliśmy, jak najzaciętszy stawiają im opór, który dopiero po zupełném wyczerpaniu sił ustępuje. Jest rzeczą dość prawdopodobną, że rzucanie się chorych, jęki i wyrzekania, są wyrazem ich trwogi i niepokoju, tak, iż owe gwałtowne po-

ruszenia i wykrzyki stają się ich potrzebą; w podobny sposób jak to ma miejsce z innymi ludźmi, którzy doznawszy jakiegoś nieszczęścia, przepędzają bezsenne noce, chodząc po swem mieszkaniu i głośno utyskując.

Do *Conoly'ego* pisała pewna dama, przedtem na melancholję cierpiąca, która w jednym z zakładów wśród nocy skrępowaną została, z powodu, iż dała się z tem słyszeć, że jej się życie sprzykrzyło. „Łzy rozpaczy płynęły mi z oczu, a nie byłam w stanie ni razu podnieść ręki, aby je otrzeć.” Brzmi to dosyć sentymentalnie; lecz czyliż wraz z *Conoly'm* przyznać nie należy, że w wielu razach zamiast cierpliwości, czuwania i pieczołowitego dozoru, samych tylko gwałtów używano?

Jakież więc środki zabezpieczenia i leczenia chorych system *nieprzymusowy* posiada?

Czuwanie nad choremi i uspakajanie ich umysłu!

W jaki sposób system nieprzymusowy owo zadanie spełnia?, najłatwiéj jest powziąść wyobrażenie, gdy się wewnętrznemu urządzeniu takiego zakładu i sposobowi przyjmowania chorych niespokojnych przypatrzymy.

Dom obłąkanych, który już zgóry z celem nieprzymusowego leczenia jest wybudowany, składa się zwykle z trzech odosobnionych oddziałów: dla spokojnych, dla niespokojnych i takich spokojnych którzy okazują skłonność do samobójstwa. Dwa te ostatnie oddziały, które tu głównie mamy na myśli, podległe są bezustannemu czuwaniu i stanowią stacje obserwacyjne. Pokoje w nich pomieszczcne są wesołe, sprzęty składają się ze stołu mocno do podłogi przyśrubowanego, krzesełka, i sofy do spania, która materjałem trudno rozdzierać się dającym jest pokryta. Drzwi mają tylko jedno zamknięcie chorego niezrażające, a okna opatrzone są szybami pół cala grubości mającemi, których człowiek gołemi rękami rozbić nie jest wstanie. Ogrzewanie i oświetlanie pokoi, których drzwi na wspólny korytarz wychodzą, odbywa się z zewnątrz. Na tym korytarzu dniem i nocą zarządzoną jest straż, która bezustannie czuwając może w każdéj chwili bez wiedzy chorego zajrzeć do wnętrza pokoju. Obok każdego z opisanych pokoi znajduje się drugi ze wszech stron materacami wysłany.

Jeżeli chory przybywa do zakładu związany, natychmiast z więzów uwolnionym zostaje. Na chorego w przystępie szaleństwa wywiera to nieraz wpływ korzystny; uspokaja on się na pewien czas, aczkolwiek spokój ten zwykle bywa krótko-trwały.

Lekarz, który każdego nowo-przybywającego chorego w sali na to przeznaczonéj przyjmuje, przemawia doń w sposób łagodny i przyjacielski, w czasie uwalniania go z więzów, zapytując, czyli sobie jeść lub pić nie życzy? i żądaniu jego o ile możności jak najśpieszniéj każe czynić zadość.

Zdawałoby się, jakoby chory szalony, przyjacielskiego przemówienia nie był w stanie pojmować; jednakże pomimo jak największego wzruszenia, z jakiem chorzy umysłowi do zakładu wstępują, mimo całéj zawziętości jaka niemi bezwiednie owłada, mają oni pewną możność zdawania sobie sprawy. Zdarza się często, że powracający do zdrowia chorzy, powtarzają lekarzowi rozmowę, jaka miała miejsce w chwili ich przybycia i przypominają sobie czyli łagodnego sposobu obejścia się doznawali.

Następnie, chory odprowadzany bywa do pokoju dlań przeznaczonego; lekarz opiniuje czy chory ma pozostawać sam czyli też w towarzystwie jednego ze straży, co ma miejsce wtedy, gdy chory jest zbyt gwałtowny. Jeżeli chory się rzuca, bije, mimo to że się sam jeden znajduje, wtedy zawiadomiony o tem lekarz dyżurny, jeśli nie uważa za potrzebne zastosowania środków lekarskich (podskórne zastrzyknięcie morfiny, opium, chloroform, kąpiel przedłużona), nakazuje przenieść chorego do materacowego pokoju. W tym celu trzej ze straży, unoszą szybko chorego do góry nie mówiąc ani słowa, i w ten sposób go przenoszą.

Porównajmy owo pasowanie się ze stron obu, które przy nakładaniu kaftana lub sadzaniu na krzesło jest nieuniknione; porównajmy owo gwałtowne postępowanie, ze spokojnem ludzkiem i szybkiem przenoszeniem chorego do odosobnionego pokoju!

Jeśli się chory uspokoił, pilnujący udaje się do niego ofiarując mu zawsze w sposób

jak najłagodniejszy swoje usługi i gotowość wypełnienia jego życzeń. Lekarz dyżurny przybywa, celem zbadania, o ile się da, jak najdokładniej fizycznego stanu chorego, zupełnie w tem sam sposób, jak się to z nieobłąkanymi chorymi dziać zwykło.

Gdy czas jest pogodny, wyprowadza się chorego na świeże powietrze; w razie gdy tenże jest niespokojny, dopuszcza się nieprzyzwoitości, strzegący udają się z nim do odosobnionego ogrodu; jeżeli i tu z nim nie można dać rady, wtedy napowrót do przeznaczonego mu pokoju *resp.* pokoju materacowego odprowadzanym zostaje.

Obecnie rozpatrzmy w jaki sposób system nieprzymusowy spełnia najważniejsze zadanie: powstrzymywanie wybuchów szału, czyli ich skracanie.

Środkiem ku temu służącym jest odwrócenie uwagi chorego np. dwóch czuwających bierze go między siebie i używa wspólnie z nim przechadzki. Często udaje się już zapobiedz wybuchowi przez spełnianie zachceń chorego, które mu nie są szkodliwe; często zaś przez to, że mu się rzecz prosta nie oponuje; a także i przez to, że się nie każdy popęd i poruszenie chorego tamuje. Z tego względu rzeczą jest pożądaną, aby pilnujący w odległości 20—30 kroków, a nie tuż przy chorym się znajdowali.

Jeżeli od każdego zakładu wymagać należy ścisłości w stosowaniu się do przyjętego porządku dziennego, to ścisłość ta przy leczeniu *nieprzymusowem*, winna być o ile możności jak największą. Przeznaczonych na rozrywkę, zajęcie i przyjmowanie pokarmu godzin, punktualnie trzymać się należy, aby uniknąć wszelkiego niecierpliwienia i nudzenia chorych. Chorych takich którzy jedzą z niechęcią, należy do jedzenia nakłaniać, co koniecznie pod przewodnictwem lekarza odbywać się powinno. Staraniem jego ma być zarazem niedopuszczać do tego, aby chory miał się całkowicie przyjmowaniu wszelkiego pokarmu opierać. Zonda pokarmowa, celem sztucznego żywienia może tylko wtedy w zakładzie nieprzymusowym być użytą gdy już jest *periculum in mora.*

Przez ustawiczne czuwanie unika się obrzydzenie wzbudzających zanieczyszczeń, ponieważ chorzy, w razie gdy tego zachodzi potrzeba, co godzin kilka zachęcani są do opróżnienia pęcherza i kilka razy dniem do wychodków odprowadzani. Z tego względu w takich zakładach chorych, systematycznie spożywających swe własne odchody lub się takowemi zanieczyszczających, być niepowinno.

Lecz tam, gdzie chory przez długie godziny, a nawet dniem i nocą jest skrępowany, w jaki sposób zanieczyszszeń podobnych uniknąć? Bezprzytomny chory ani wié, ani téż jest wstanie powiedziéć, że się zanieczyścił; toż samo i posługacz, który nie wié i częstokroć wiedziéć o tém nie chce. Inaczéj rzecz się ma w zakładzie nieprzymusowym; oczywiście rządy posługaczy muszą tu ustąpić pieczołowitości lekarzy.

Wszelkie zaniedbanie nie powinno być przez lekarzy cierpianem. Każde szorstkie słowo ze strony obsługujących surowo karcić należy, gdyż w przeciwnym razie sposób obejścia się z chorymi, przybrałby charakter, który zakładowi nieprzymusowemu winien być obcym. Panować tu winny: spokój i łagodność, które konsekwentnie użyte, zdolne są same bezprzytomnego chorego do opamiętania się doprowadzić, a nawet zwady szukający chorzy stają się spokojniejszymi, jeśli im się wytrwale z całym spokojem i oględnością na niewłaściwość ich znalezienia się uwagę zwraca.

Nakoniec przystąpmy do obłąkanych, którzy z powodu usiłowania do samobójstwa są krępowani. Tu to właśnie najjawniej wykazuje się cała srogość dawnego systemu. Gdy bowiem całe dążenie lecznicze jedynie do tego winno być skierowanem, aby stan niepokoju, będący po większéj części samobójstwa przyczyną, zmniejszyć, to tutaj takowy krępowaniem zwiększony zostaje. Jeżeli podobnego chorego w pokoju obserwacyjnym pomieścimy, jeżeli odzież i pościel w ten sposób są przysposobione, iż do jego celów są nieodpowiednie, jeżeli dniem i nocą jest strzeżony, to przy tego rodzaju postępowaniu, samobójstwo w zakładzie, tylko w sposób bardzo wyjątkowy zdarzyć się może.

Pinel, znakomity francuzki lekarz obłąkanych, wystąpił przed trybunał rewolucyjny z prośbą, aby mu zapewniono środki uwolnienia obłąkanych od klatek i kajdan, którémi do ścian lochów jako dzikie zwierzęta przykuwani byli. Żądanie to uznane zostało za tak dziwaczne i rewolucyjne, że *Pinel'a* pod straż oddano. Jednakże uczyniono mu zadość. W pięć-

dziesiąt lat późniéj *Conolly* walczył za swobody obłąkanych, lecz narobił sobie nieprzyjaciół i był pobity większością.

Nareszcie, na nowo po latach dwudziestu pięciu, *Griesinger*, z młodzieńczym zapałem, podjął bój w sprawie wyswobodzenia obłąkanych z pod gwałtów mechanicznych i uzyskania nowych dla nich reform. Był to bój zacięty, gdzie się pierś z piersią ścierała. Poległ on w boju; lecz zaprawdę nie zaginęły zasady, za które walczył. (*Berliner Klin. Wochenschrift* Nr. 52. 1868).

Tłomaczył *H. Dobrzycki.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Ważniejsze dzieła i prace lekarskie w r. 1867.

Fizyka fizjologiczna. **Roussin** (*Rec. de mém. de méd. milit. Févr. 1867 p. 134*) wyprowadza następujące wnioski, oparte na doświadczeniach nad *absorbcją skórną:* Skóra ludzka pokryta naskórkiem, nie ulega zwilgoceniu wodą, a tém samém nie może absorbować substancji w wodzie rozpuszczonych; namydlenie skóry również na krótki czas robi ją zdolną do zwilgocenia, a więc i do absorbowania roztworów wodnych; tłuszczowa powłoka pokrywająca naskórek jest powodem, iż jedynie w tłuszczu zawieszone substancje przez skórę absorbowanemi być mogą; przez zmięszanie się z powłoką tłuszczową naskórka, sole sproszkowane mogą niekiedy być wchłoniętemi przez skórę.

Kühne (*Arch. f. mikr. Anat. Bd. II, p. 372*) badał *wpływ gazów na ruch rzęskowy.* Ruch ten ustaje w czystym wodorze; najmniejsze domieszanie tlenu do wodoru przywraca ruch wstrzymany; obecność więc tlenu niezbędną jest do odbywania się tego ruchu. Kwasy, a nawet CO_2 wstrzymują ruch, który powraca dopiéro po zobojętnieniu przez alkali; ale i w mocno alkalicznym płynie ruch ustaje i powraca za dodaniem kwasu. Autor mniema, że gazy kwaśne i alkaliczne, wstrzymujące ruch rzęskowy, działają tak nietylko w skutek braku tlenu—jak wodór—ale, że stanowią istotne trucizny dla tego ruchu. **Engelmann** (*Centralblatt Nr. 42*) w celu badania *ruchu rzęskowego*, urządził osobny przyrząd gazowy „Gaskammer," w którym śledził ruch ten pod mikroskopem. Autor jest zdania, że ruch ten odbywa się daleko szybciéj, aniżeli dotychczas mniemano, że mianowicie 8 drgnięć na sekundę następuje wtedy jeszcze, kiedy ruch już uległ zwolnieniu. Normalny sposób odbywania się ruchu rzęskowego, jest podług autora następujący: włosek rzęskowy pochyla się cały i zgina się w jedną stronę, poczém daleko prędzéj podskakuje pochylając się na stronę przeciwną. W tę to drugą stronę dąży pąpy ruł wprawianego w ruch przez włoski drzęskowen Autor tłomaczy sobie całe to zjawisko w ten sposób, iż przypuszcza obecność kurczliwéj protoplasmy po jednéj stronie włoska od jego nasady aż po wierzchołek, po drugiéj zaś stronie obecność substancji jedynie tylko sprężystéj; w pierwszéj fazie ruchu ma miejsce kurcz massy protoplasmowéj, posuwający się od nasady do wierzchołka i powodujący pochylenie się i skrzywienie włoska w jedną stronę. Następnie przychodzi szybki rozkurcz protoplasmy, a sprężystość substancji po drugiéj stronie włoska powoduje przerzucenie go ku téj drugiéj stronie. Wszelkie inne sposoby odbywania się ruchu są anormalne, spowodowane stężeniem częściowém protoplasmy. Martwy włosek rzęskowy stoi ukośnie pochylony ku stronie, po któréj jest massa sprężysta. **Rouget** (*Comptes. rend. T. 64, p. 1232*) jak to się nieraz francuzom zdarza, buduje następującą dziwaczną *teorję kurczenia się mięśni:* Mięsień składa się ze sprężystych włókien spiralnych. Kurczenie się jego odbywa się w ten sam sposób przy kontrakcji czynnéj, jak i przy stężeniu pośmiertnem. Kurczenie to uważać należy, jako powrót włókna mięśniowego do właściwéj mu postaci w stanie równowagi, albowiem dochodzi ono do najwyższego stopnia wtedy, kiedy mięsień usunięty jest z pod wszystkich wpływów drażniących i odżywczych. W mięśniu stale ma miejsce dążność do kurczenia się. W stanie spokoju dążność tę równoważy inna dążność do przedłużania się, która to ostatnia od wpływów odżywiania zależy. Ta ostatnia dążność zwalczoną bywa chwilowo przez tak

zwane bodźce. **Fick** (*Denkschrift. d. schweiz. Naturfor. Geselschft. Basel.*) i **Szumlewicz** (*Centralblatt Nr. 6*) po części wspólnie prowadzili badania nad tak zwaną *pracą mięśnia*. Pierwszy z tych autorów pod powyższą nazwą rozumie iloczyn z podnoszonego ciężaru i z wysokości, na któréj ciężar podniesiony w równowadze już zostaje (*Weber*), ale raczéj iloczyn z ciężaru i z wysokości do jakiéj w chwili drażnienia mięśnia ciężar podrzuconym zostaje. Drugi z wspomnionych badaczy, robiąc poszukiwania nad wpływem ciepła na prace i kurczenie się mięśni, przekonał się między innemi o zupełném podobieństwie stężenia wywołanego wpływem wysokiéj temperatury ze stężeniem pośmiertném. Tenże autor (*Med. Jahrbücher 1*) przyszedł do następujących rezultatów, badając *działanie ciepła na pracę mięśni* żaby drażnionych prądem indukcyjnym. Im temperatura jest wyższa, tém praca mięśnia (przy jednakowem drażnieniu i obciążeniu) jest większa, ale tylko do pewnéj granicy, po za którą dalsze podnoszenie temperatury powoduje zmniejszenie pracy mięśniowéj, a przy 39 do 40^0 C. wszelka praca mięśnia ustaje. Ale przy użyciu téj temperatury mięsień jeszcze przez ochłodzenie może się stać do pracy zdolnym. Im ciężar jest większy, tém mniejszym jest wzrost pracy mięśnia pod wpływem wyższéj temperatury. Przy znacznem obciążeniu praca mięśnia ustaje już przy niższéj temperaturze, aniżeli kiedy ciężar jest mały. Również gdy ciężar jest większy, natenczas i temperatura przy któréj ma miejsce maximum pracy mięśnia bywa niższa, aniżeli kiedy ciężar jest mniejszy. Z tém w związku stoi fakt, iż mięsień pod wpływem wysokiéj temperatury, szybciéj ulega zmęczeniu, aniżeli przy temperaturze nizkiéj. **Place** (*Nedert. Arch. voor Genees-en Naturk. III. Heft, 2*) w laboratorjum *Donders'a*, powtórzył podług odmiennéj metody poszukiwania *Helmholtz'a* nad szybkością sprawy drażnienia w mięśniu. **Rosenthal** (*Comptes rend. T. 64, p. 1143*), robiąc poszukiwania nad „*absolutną siłą mięśniową*" u żab, przyszedł do wyższych daleko cyfr, aniżeli *Weber*. Podług autora, siła ta wynosi około 3 klgrm. na centymetr kwadratowy przekroju poprzecznego mięśnia. **Koster** (*Arch. Néerlandaises etc. Bd. 2, Nr. 2*) pracujący w tym samym przedmiocie nad „absolutną siłą mięśniową" u człowieka, mniema, że oznaczenia *Webera* są mylne, z powodu zbyt wysokiego obliczenia przekroju mięśni łydkowych, oznaczenia zaś *Henke'go* również są fałszywe, ponieważ ten badacz źle obliczył długość drąga, na który mięśnie łydkowe działają. Własne poszukiwania autora doprowadziły do oznaczenia owéj siły, jako równéj 10 Klgrm. na 1 cent. kwadratowy mięśnia. Dla mięśni ramienia cyfry są niższe = 7,4 Kgrm. **Moura** (*Journ de l'anat. et de phys. Nr. 2 et 3 — Gaz. des hopitaux p. 452*) z eksperymentów swych nad *połykaniem* przychodzi do następujących wniosków: Nasada języka jest jedynym istotnym czynnikiem, wprowadzającym pokarmy do gardzieli; rola podniebienia miękkiego ogranicza się na zamykaniu przystępu do jamy nosa podczas połykania; isthmus faucium bynajmniéj ważnéj roli nie odgrywa w akcie połykania; zniszczenie jego nie przeszkadza stanowczo połykaniu; nagłośnia posiada zdolność wykonywania pewnych ruchów czynnych. **Prevost** i **Jolyet** (*Compt. rend. T. 65, p. 839*) sprawdzili eksperymentalnie zdanie *H. Müllera*, iż *wypuklenie gałki oka*, następujące przy drażnieniu nerwu sympatycznego na szyi, pochodzi z podrażnienia gładkich mięśni zawartych w włóknistéj pochwie oczodołu. **Jago** (*Brit. and forein. medico-chir. rewiew. Januar and April*) stara się dowieść, iż *tuba Eustachii* jest stale zamknięta, a tylko podczas połykania się otwiera. Przeciwnie **Lucae** wbrew zdaniu większości fizjologów twierdzi, iż tuba Eustachii w stanie normalnym stale jest otwartą, co się ma przyczyniać do ułatwienia ruchów błony bębenkowéj (*Arch. f. Ohrenheilk Bd. III*). Opiéra on się głównie na tém, iż manometr do zewnętrznego przewodu słuchowego wprowadzony, wznosi się i spada współcześnie z ruchami oddychania. Tenże autor podaje nową metodę badania stopnia *rezonancji ucha środkowego*. Im mocniejszą jest rezonacja błony bębenkowéj, tém błona ta mniéj odbijać może fal głosowych. Oceniając za pomocą bardzo prostego przyrządu siłę odbitych fal, autor wyprowadza wnioski o rezonancji błony bębenkowéj.

Dybkowski i **Fick** (*Vierteljahrsch. d. Naturforsch. Geselschaft in Zurich*) wykazali, że przy stężeniu mięśni pod wpływem gorąca ma miejsce znaczne wytwarzanie się ciepła. Toż samo wykazać się daje i przy zwyczajném stężeniu pośmiertném mięśni. Przy stężeniu pod wpływem gorąca przekonano się, iż wytwarzanie się ciepła ustaje wraz z chwilą, w któréj skończy się ściąganie tężejącego mięśnia. Fakta te służą na poparcie hypotezy o wielkiem

podobieństwie procesów molekularnych, jakie towarzyszą z jednéj strony tężcowi, z drugiéj zaś strony stężeniu mięśnia. Również poszukiwania autorów, dają silniejszą podstawę mniemaniom lekarzy, którzy tak często obserwowane pośmiertne podniesienia temperatury kładą na karb szybkiego stężenia massy mięśniowéj. **Schiffer** (*Centralblatt Nr. 54*) stwierdził wytwarzanie się ciepła przy zwyczajnem stężeniu pośmiertném u ryb i przy krzepnięciu krwi końskiéj.

Dubois-Reymond (*Arch. f. Anat. u Phys. Hft. 3, p. 257*) podaje obraz wszelkiego rodzaju zjawisk, odnoszących się do właściwych *prądów elektrycznych mięśni i nerwów*, które to zjawiska, przy pomocy ulepszonych przezeń przyrządów, w ostatnich latach poznanemi zostały. **L. Hermann** (*Weitere Untersuchungen zur Physiologie der Muskeln und Nerven. Berlin. 1867*) stawia nową hypotezę co do *pochodzenia elektromotorycznych zjawisk* w nerwach i mięśniach. Wbrew zdaniu *Dubois-Reymond'a* widzi on w zjawiskach tych następstwa pośmiertnych zmian chemicznych. Znalazł on podobne zjawiska elektromotoryczne w roztworze cukru poddanym fermentacji, przez dodanie starego sera. Pewna część składowa włókien mięśniowych, ma być podług autora w stanie ciągłego fermentacyjnego rozszczepiania (patrz „*Dodatek do Kliniki*" T. II, p. 173), a najprędzéj się odbywa to rozszczepianie na poprzecznym przekroju mięśnia, zkąd wgłąb postępuje. Autor sądzi, iż warstwa mięśniowa będąca w stanie gwałtowniejszego rozszczepienia, zachowuje się elektrycznie ujemnie względem warstwy mniéj jeszcze rozszczepieniu ulegającéj. Toż stosuje on do nerwów. **Dubois-Reymond** (*Monatsbericht. d. berl. Akademie October*) usiłuje eksperymentalnie zbić twierdzenia *Hermann'a*. **Neumann** (*Arch. f. Anat. u Phys. Hft. 1, p. 31*) dostrzegł, iż *białe ciałka* krwi żaby przybierają postać kulistą pod wpływem prądów indukcyjnych, i że tracą swą kurczliwość. Częstokroć dwa lub trzy takie ciałka spływają w jedną massę. W tak zmienionych ciałkach i w zlanych po kilka, pojawia się bardzo żywy ruch molekularny. Tak samo zachowują się ciałka ropy. Autor w zjawiskach tych nie widzi oddziaływania żywotnego protoplasmy na bodziec elektryczny, a raczéj proste rozpłynięcie się protoplasmy pod wpływem elektryczności. **Sycyanko** (*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.*) opierając się na licznych doświadczeniach, dowodzi niemożności drażnienia nerwu słuchowego elektrycznością. **Erb** (*Deutsch. Arch. f. Klin. Med.*) stara się objaśnić zkąd pochodziła różnica w wypadkach jego eksperymentu i eksperymentu *Eulenberg'a* co do *elektrotonus u żywego człowieka* (patrz „Dodatek do Kliniki" T. I, p. 230). *Erb* mianowicie, wbrew prawom *Pflüger'a*, znajdował stale przy anodzie pobudzalność podniesioną, przy katodzie zaś zniżoną. Sprzeczność ta wyniknęła ze złéj metody eksperymentacyjnéj autora, który badał stan pobudzalności nie dość blizko anody, *resp.* katody, a tymczasem znaczna massa dobrych przewodników, otaczająca nerw badany, jest powodem, że właściwy wpływ każdéj elektrody jedynie pod nią samą, jako taki, rozpoznanym być może. *Markiewicz.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Austryjackie Ministerjum wyznań i oświecenia zatwierdziło D-ra **Oettinger'a**, Docentem Historji Medycyny w uniwersytecie Jagielońskim. Historja medycyny od lat 17 nie była wykładaną w uniwersytecie krakowskim, od r. 1809 do 1851 była ciągle przedmiotem wykładu. Po śmierci prof. *Hechl'a*, wydział powołał D-ra *Gąsiorowskiego*, (1852) chlubnie znanego na tem polu, ale ministerjum wyboru tego nie zatwierdziło. Wydział przedstawił wówczas D-ra *Oettinger'a*, który dał się poznać w rozprawie bronionéj na stopień D-ra Med. „*Josephii Struthii, Medici posnaniensis, Vita etc. Cracoviae* 1843", okazał zamiłowanie w studjach dziejów lekarskich i przez pół roku zastępował prof. *Hechl'a*. Ale i to przedstawienie przez ówczesnego Ministra Stanu (*Schmerling'a*) zostało odrzucone, bez bliższych objaśnień. Obecnie Wydział Lek. Uniw. Jag. ponowił przedstawienie i Minister takowe zatwierdził. (*Przegląd Lekarski* Nr. 7. 1869).

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)

Dodatek do N-ru 10. T. IV. Kliniki.

List prof. Korzeniowskiego do Redakcji Kliniki.

Już Nr. niniejszy *Kliniki* był pod prassą, kiedyśmy otrzymali *List prof. Korzeniowskiego*, z usilném żądaniem natychmiastowego jego ogłoszenia: czyniemy żądaniu temu zadość, z tego szczególniéj względu, że opis operacji przez tego profesora dokonanéj i okoliczności jéj towarzyszące, fałszywie podane zostały w *Gazecie Lekarskiéj*, o czem Redakcja *Kliniki* dokładnie jest przekonaną, gdyż znaczna liczba jéj członków była świadkiem naocznym tej operacji.

Szanowny Redaktorze!

W Nr. 36 *Gazety Lekarskiéj* na str. 199, ukazał się artykulik—rodzaj sprawozdania z posiedzenia Oddziału Chirurgicznego T. L. W., w którém powiedziano:

„...Potém kol. Dr. *Chwat* opowiedział o operacji otworzenia jamy brzusznej *(laparotomia, gastrotomia)*, dokonanej w dniu 20 z. m. w klinice chirurgicznéj szpitala S-go Ducha, w celu wycięcia chorego jajnika. Przedmiotem operacji była Paulina W., panna (żydówka), 34 lat, od lat 4-ch cierpiąca na guz w jamie brzusznej; operatorem zaś był Prof. *Korzeniowski*, który rozpoznawszy guz jako nowotwór jajnika *(cysta, sarcoma)*, wyciął takowy w przeświadczeniu że zrobił ovariotomię. Po skończonej operacji, nie biorący w niej udziału Prof. *Hirschfeld* oswiadczył, że wycięty guz nie jest jajnikiem, a macicą, na obecność której ani włókna mięśniowe, ani bezowocne w czasie operacji przekłucie guza trójgrańcem w celu wypuszczenia płynu z przypuszczanej torbieli przedsiębrane, nie naprowadziły operującego. Odkrycie to Prof. *Hirschfeld'a* w tej właśnie przypadło chwili, kiedy assystujący przy operacji Prof. *Gliszczyński*, opierając się na znacznej odporności guza przy dotykaniu, czerpał w niej dowody potwierdzające wierność rozpoznania cierpienia przed operacją, jako stałego guza jajnikowego, a Prof. *Korzeniowski* mniemaną szypułkę jajnikową znalazł bardzo dogodną do umocowania jej po za obrębrem jamy brzusznej. Tą szypułką jednak była szyja macicy, której kanał niepostrzeżony zanikł pod siłą naciskacza, a ona niemiłosiernie przygniotła pęcherz moczowy. Operowana umarła w dniu 26 t. m. W dyskussji nad ciekawą tą operacją wszyscy obecni członkowie na posiedzeniu przyjęli udział. Prof. *Girsztowt* wspominał, że to jest czwarte wycięcie macicy w Warszawie, z których pierwsze dwa on sam wykonał, trzecie zaś Dr. *Neugebauer*. Między niemi ta zachodzi różnica, że pierwsze dwa operujący (Dr. *Girsztowt*) zrobił ze świadomością, że wycina macicę w celu lecznicym, trzecie zrobił Dr. *Neugebauer* przy ovariotomii, ale w czasie wykonania operacji przekonał się, że wraz z jajnikiem wycina i macicę; czwarte zaś wycięcie zostało wykonane przypadkowo, nieświadomie, bez wiedzy i woli operującego (Dr. *Korzeniowski*). To wycięcie nie jest zresztą jedyne w praktyce, miało już ono swoje poprzedniczki, między innemi w osobie pewnej akuszerki, o której pisze Dr. *Bernhard* (*Lucina*, 1. S. 401), że w roku 1802 przez gwałtowne oddzielanie łożyska wywołała ona (akuszerka) *inversionem uteri*, a niepojmując znaczenia guza, bezwiednie odcięła go brzytwą, niepodejrzywając, żeby to mogła być macica; operowana jednak akuszerki wyzdrowiała."

Z dołączającéj się odpowiedzi Dr. *Chwata* na moje listowne zapytanie, przekonasz się, Szan. Kolego, że właściwéj kommunikacji kol. *Chwat* nie robił i że wszystko co napisane jest w tém sprawozdaniu, a co włożoném zostało w usta

kolegi *Chwata* jest niczém innέm, jak tylko tendencyjném, a wymierzonėm przeciwko mnie fałszem. Czyn taki sprawozdawcy z posiedzeń T. L. do *Gazety Lekarskiéj*, mógł wystawić kol. *Chwata* w świetle nie bardzo korzystnem, u czytającéj i świadoméj rzeczy publiczności lekarskiéj, — a jednak wszyscy go znamy, jako człowieka sumiennego w rzeczach nauki i stosunków koleżeńskich. Odpowiedzialność zatem spada na sprawozdawcę *Gazety Lekarskiéj*, a że artykuł jest bez podpisu, wszystko to ciąży na Redaktorze odpowiedzialnym, t. j. Pr. *Girsztowt*. Zechciéj zatém Szanowny Redaktorze zamieścić najprzód list kol. *Chwata*, a następnie list mój do Pr. *Girsztowta* w szpaltach swojego pisma.

List Dra Chwata brzmi jak następuje.

Szanowny Kolego! Na zapytanie Twoje czy rzeczywiście komunikowałem w tych słowach i z temi samemi szczegółami, na posiedzeniu sekcji chirurgicznéj wypadek dokonanego przez ciebie wycięcia macicy, jak to zamieszczono w N. 36 *Gazety Lekarskiéj*, mam honor Ci odpowiedzieć:

1. Że właściwéj komunikacji nie podawałem, gdyż nie mam zwyczaju cudzych faktów komunikować ani z praktyki szpitalnéj ani prywatnéj.

2. Że na zapytanie kol. *Girsztowta*: a) czy byłem przy operacji? odpowiedziałem że byłem w roli assystenta chloroformującego chorą, lecz choréj nie widziałem przed operacją; b) czy to prawda że w miejscu zamierżonéj owarjotomji zrobiono wycięcie macicy? odpowiedziałem że tak; c) czy prawda że prof. *Korzeniowski* nie wiedział że wycina macicę, i że dopiero prof. *Hirschfeld* o tem powiedział? odpowiedziałem: że téj kwestji nie powinniśmy tu rozbierać, gdyż zapewne prof. *Korzeniowski*, na jutrzejszem posiedzeniu ogólném Towarzystwa, wszystko to przedstawi, a wtenczas o tém co było dowiemy się dokładnie. Prosiłem przytem aby wszystko co mówię uważanem było za prostą pogadankę i w protokule posiedzenia nie zamieszczano, chcąc pozostawić Ci zupełne pierwszeństwo w opisie dokonanéj operacji.

Dla dowiedzenia Ci zaś iż wcale nie miałem zamiaru opisywać Twéj operacji, przypomnę, żem nie wspomniał nawet, iż w czasie operacji zrobiłem Ci uwagę, abyś powiedział słów kilka o tém co robimy i wspomniał o błędzie diagnostycznym, odpowiedziałeś mi wtedy: że teraz nie czas, po operacji, a zresztą pp. studenci są uprzedzeni o możności pomyłki diagnostycznéj.

Po czem kol. *Girsztowt*, z przygotowanéj karteczki, przeczytał statystykę wycięć macicy. Pozwól ażebym wyraził przytem, szanowny profesorze, to przykre wrażenie, jakie na mnie sprawiło sprawozdanie zamieszczone w *Gazecie Lekarskiéj*, w którem włożono w usta moje słowa mogące Cię obrazić; a zarazem zapewnić Cię, że zrobię stosowne upomnienie się do Redakcji *Gazety Lekarskiéj*.

Warszawa dnia 8 Marca 1869 r.

Życzliwy kolega *L. Chwat.*

Panie Profesorze!

Przypominasz sobie zapewne mój rozbiór opisu operacji dokonanéj przez Ciebie, a noszącéj tytuł: *Całkowite wycięcie macicy*. — W ocenieniu tém, wziąłem za podstawę do wystąpienia własną Twoją obserwację, przez Ciebie podaną do wiadomości publicznéj, nie zaś opowiadanie świadków mniéj lub więcéj wiarogodnych, mniéj lub więcej prawdomównych. W opowiadaniach prywatnych co do owéj operacji, było bardzo wiele ciekawych faktów, sam nawet preparat, który widziałem, był jeszcze ciekawszym, jednakże ja pozostawiłem

wszystko to na uboczu i tylko sam fakt rozebrałem, tak, jak mi się on wydał po jego przeczytaniu w *Gazecie Lekarskiéj*, ażeby mi nikt nie mógł fałszu zarzucić.

Rozbiór mój i zawarta w nim prośba o objaśnienia faktu samego, zostały bez odpowiedzi. Ja i znaczna liczba kolegów przypisała to milczenie brakowi dowodów na odparcie słusznych moich zarzutów. Wiem, że pewna koteryjka uważała za niegodne odpowiadać takiemu pigmejuszowi jak ja, (wprawdzie nigdy nie byłem pasowany na wielkiego człowieka w *Tygodniku Illustr*).—Mógł Ci się niepodobać żartobliwy ton mojej mowy, lecz przyznaj sam P. Profesorze: czy nie był to gruby żart z publiczności, cała ta obserwacja? Tyś Panie Profesorze względem mnie postąpił inaczej: nie byłeś cierpliwym 24-ch godzin, ażeby z ust moich własnych usłyszyć opowiadanie faktu na ogólnem posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego, mogłeś tam poczynić zarzuty, które ja z chęcią odpierałbym w miarę sił moich, lub przyznałbym im słuszność, jeżeliby zasługiwały na to. Za podstawę zresztą do ocenienia mogłeś wziąść obserwację i poddać ją krytyce naukowéj, poważnéj,— nie zaś na zasadzie doniesienia prostego, przez osobę trzecią, w kilku słowach zawartego na posiedzeniu, napisać ogłoszenie, w którém w każdym wyrazie żółć wyłazi na wierzch, bo zbyt niezręcznie jest ukrytą. Takie ogłoszenia zdradzają tendencyjność koteryjną, i nie są godne tych imion które reprezentują Redakcję *Gazety Lekarskiéj*. Znane są z opowiadań fakta wycięć macicy ze świadomością robione, przy których w obec otwartéj jamy brzusznej, przez pół godziny dysputowano nad chorą co zrobić. Lecz nikt ich nie podejmuje, gdyż nie du że to exystowało, a opowiadanie świadków nie jest dostatecznem; potrzeba szczegół taki z ust samego działającego słyszeć lub wydrukowanym zobaczyć.

Żeby sprawozdawca był cokolwiek cierpliwszym, przekonałby się ze sprawozdania na posiedzeniu ogólnem Towarzystwa Lekarskiego: 1-o że podejrzywaliśmy albo torbiel jajnika o zawartości gęstéj, lub téż możebność nowotworu stalszej konsystencji—do tego to odnosiły się słowa. Pr. *Gliszczyńskiego*, które powiedział w chwili zagłębienia troakaru i po przekonaniu się że płyn nie wychodzi; 2-o ponieważ chełbotanie było wyraźném nawet po otworzeniu jamy brzusznéj i odsłonięciu guza, tak zupełnie jak to miało miejsce w przypadku Dr. *Neugebauer'a*, co upoważniało do zagłębiania trójgrańca; chełbotanie ta nawet na wydobytym preparacie łatwo można było wyczuć—a którego objaśnienie znajdujemy w znacznéj ilości mucyny, którą był przesiąknięty; 3-o że pierwszem działaniem chirurga, postrzegłszy z czém ma do czynienia, było wprowadzenie ręki i przekonanie się o podstawie guza i możebności lub niemożebności jego wydobycia; — do czego właśnie odnosiły się słowa moje „że *guz jest z szypułką wydłużoną*"—o czém wszyscy obecni mogli się przekonać po wydobyciu go na zewnątrz; 4-o że przed wydobyciem guza na zewnątrz, nie wiedzieliśmy czy to jest macica przerośnięta, czy fibroid lub inny nowotwór w ścianach macicy lub więzach szerokich osadzony? dla nas to było w chwili operacji mniéj ciekawém i potrzebném—natomiast była ważną forma guza i jego osadzenie; 5-o że po wydobyciu guza nie było wątpliwości z czem mamy do czynienia, gdyż obok guza wisiały zdrowe jajniki, a w ujętéj po zaciśnięciu zaciskaczem i odcięciu guza szypułce najwidoczniejszym był kanał macicy. Że słuchacze nie byli powiadomieni o tem, to dla téj przyczyny, że robiąc dwie rzeczy ważne, tojest: operując i mówiąc o przedmiocie operowanym, przedłuża się akt operacyjny, i dla tego całą uwagę w wypadkach takich zwracam na samą operację, jak o tem przekonywają słowa moje do kol. *Chwata* wyrzeczone w czasie operacji. Dla tego to może operacja trwała 35 minut, a nie $2^1/_2$ godziny, (jak to miało miejsce w wypadkach

ze świadomością robionych), chora żyła 6 dni a nie 22 godzin, (jak to miało miejsce w wypadkach że świadomością robionych); 6-o przekonałby się że pęcherz nie był niemiłosiernie uciśnięty, gdyż przez całe 6 dni najakuratniéj, co 6 godzin funkcjonował, jak na to zwrócił na posiedzeniu szczególną uwagę Pr. *Kosiński*, którego i Prof. *Gliszczyńskiego*, światłéj rady zasięgałem, — tak przed operacją jak w czasie operacji, tak nakoniec po operacji przy dalszem traktowaniu chorej.

Po dowodném przekonaniu Cię o fałszywości doniesienia jakie otrzymałeś, w cóż się obróci porównanie mnie z akuszerką Panie Profesorze? Miała ona to wspólnego ze mną, że tak jak ja, na posiedzeniu, była szczerą i przyznała się do pomyłki diagnostycznéj, w czém zresztą jesteśmy w dobréj kompanji *Clay'a*, *Spencer-Wels'a*, *Koelberle'go* i innych owariotomistów, różniła się zaś od Ciebie Nieomylny Profesorze, że pojmowała lepiéj powołanie swoje i obowiązki względem stanu i fałszem nie wojowała, chociaż ze świadomością nie wycinała macicy. Nakoniec nie pokrywała zjadliwego paszkwilu płaszczykiem fałszu naukowego, jakim pokryłeś doniesienie o wykonanéj przezemnie operacji, szumną, bez podstaw i dowodów, jak gdyby przez siebie zebraną statystyką wycięć macicy.

Jak się P. Profesorze wytłomaczysz z czynu tego w obec listu kolegi *Chwata* i w obec tego co ja mówiłem na posiedzeniu Towarzystwa na 4 dni nim wyszedł Nr. 36 *Gazety Lekarskiéj*. Więc chyba cała ta historja była przez Ciebie przygotowaną?... przyczem mogę Ci dać dowód, że i ja czasami staranną umiem robić diagnozę: Nie mogłeś wiedzieć że Dr. *Chwat* będzie na posiedzeniu i że będzie mowa o operacji, a jednak wydobyłeś przygotowaną już karteczkę ze statystyką wycięć macicy! Widząc iż Kol. *Chwat* nic nie mówi, zacząłeś, jak się to mówi w potocznéj rozmowie, ciągnąć go za język, bo cię ta karteczka w kieszeni korciła, bo tam był dowcip porównywający mnie z akuszerką, który trzeba było na posiedzeniu przeczytać. A że na posiedzeniu było tylko, oprócz Ciebie P. Profesorze i kol. *Chwata*, jeszcze dwóch kol., którzy może o dowcipie tym już wcześniéj wiedzieli, wzięła cię chętka pośpiesznego podania go do wiadomości publicznéj i zmieniwszy do niepoznania indagacyjnym sposobem zdobyte wiadomości od Dr. *Chwata*, nie uszanowałeś jego żądania, uważania tego co powiedział, za prywatną pogadankę, i włożyłeś w usta jego kommunikat, który mógł zasiać między nami niezgodę. Jak nazwać takie postępowanie Panie Profesorze, sam racz osądzić.!!!

Bardzo mi przykro Panie Profesorze, że zmusiłeś mnie do zrobienia szczerby na piedestalu, na którym cię postawiono, lecz wiem że się łatwo pocieszysz,...... *wszak i na słońcu ludzie plam dopatrzyli.*

Hipolit Korzeniowski.

Warszawa,
dnia 9 Marca 1869 r.

Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—W drukarni Jana Jaworskiego.